Congrès International Médical

DES

ACCIDENTS DU TRAVAIL

—

LIÈGE 1905

Edgar F. Cyriax

DES

ATELIERS DE CONVALESCENCE

POUR LES

BLESSÉS DU TRAVAIL

PAR LE

Dr A. COURTAULT

Médecin-Directeur de l'Institut de Mécanothérapie de Paris.

RÉDACTEUR EN CHEF

de *La Médecine des Accidents du Travail*

et des *Tablettes Médicales Mobiles*

Extrait de *La Médecine des Accidents du Travail*

(Tome III. — N° 10. — Octobre 1905)

A l'Institut de Mécanothérapie de Paris

32, Rue N.-D.-des-Victoires (Pl. de la Bourse)

PARIS (IIe)

—

(TÉLÉPHONE 305-48)

LA MÉDECINE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Revue mensuelle illustrée de Médecine, de Chirurgie, d'Hygiène et de Jurisprudence

SPÉCIALE AUX ACCIDENTS DU TRAVAIL

FONDÉE EN 1902

Sous le patronage et avec la collaboration des Maîtres et Spécialistes les plus autorisés, en France et à l'Étranger

RÉDACTEUR EN CHEF : **Dr A. COURTAULT**

Cette Revue, publiée sous forme de fascicules de 30 à 40 pages, est exclusivement consacrée aux questions médicales relatives aux Accidents du travail. La rédaction s'efforce d'y centraliser tous les documents susceptibles d'être utiles aux Médecins s'occupant de ces questions, aux Avocats s'intéressant à la jurisprudence du travail, aux Industriels, aux Compagnies d'Assurances-accidents, qui ont un si grand besoin de suivre les progrès de la Science en ces matières, en raison de la Loi du 9 avril 1898.

Aussi, à côté des articles originaux, écrits par des hommes de la plus haute compétence, y trouve-t-on des Reports, Extraits, Analyses et Variétés, faisant connaître les plus petits faits capables d'intéresser ces diverses catégories de lecteurs.

Abonnements : FRANCE, **10** fr. — ÉTRANGER, **12** fr. — Recouvrement à domicile : **10** fr. **60** et **13** fr. — Pour les Abonnés aux *Tablettes Médicales Mobiles*, **5** fr. (FRANCE), et **6** fr. (ÉTRANGER), nets.

Tablettes Médicales

MOBILES

(Répertoire bi-mensuel illustré de sélection internationale.)

(7e ANNÉE)

Directeur-Fondateur : Dr A. COURTAULT

DICTIONNAIRE ENCYCLOPÉDIQUE VIVANT
de la Pratique Courante

Abonnements : (LE N° **60**)

FRANCE, ALGÉRIE ET TUNISIE .... *net :* **10** fr.
(Pour les Abonnés à la *Médecine des Accidents* : **5** fr. net).

COLONIES ET UNION POSTALE..... — **12** fr.
(Pour les Abonnés à la *Médecine des Accidents* : **6** fr. net).

Recouvrement *à domicile :* **10** fr. **60** et **13** fr. (ou, pour les deux journaux ensemble : **15** fr. **60** et **20** fr.)

PARIS

32, Rue Notre-Dame-des-Victoires (2e Arrt)
(Place de la Bourse)

TÉLÉPHONE 305-48

22500898650

COURTAULT

Congrès International Médical

DES

ACCIDENTS DU TRAVAIL

—

LIÈGE 1905

DES

ATELIERS DE CONVALESCENCE

POUR LES

BLESSÉS DU TRAVAIL

PAR LE

Dr A. COURTAULT

Médecin-Directeur de l'Institut de Mécanothérapie de Paris.

RÉDACTEUR EN CHEF

de *La Médecine des Accidents du Travail*

et des *Tablettes Médicales Mobiles*

Extrait de *La Médecine des Accidents du Travail*

(Tome III. — N° 10. — Octobre 1905)

A l'Institut de Mécanothérapie de Paris

32, Rue N.-D.-des-Victoires (Pl. de la Bourse)

PARIS (IIe)

—

(TÉLÉPHONE 305-48)

303850
Cancer Coll.

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY	
Coll.	welMOmec
Coll. No.	pam
	WA 400
	1905
	C869

DES

ATELIERS DE CONVALESCENCE

POUR LES

BLESSÉS DU TRAVAIL.

PAR LE

Dr **COURTAULT (de Paris).**

Parmi les questions soumises à l'étude et à la discussion des membres du Congrès Médical des Accidents du travail, réuni à l'occasion de l'Exposition Universelle de Liège, nous voyons figurer, sous le n° 2, la proposition suivante :

« De l'organisation des *premiers secours* aux blessés et, spécialement, aux victimes d'accidents du travail, dans les centres industriels et dans les grandes villes ».

Cette question est complétée, au programme détaillé du Congrès et développée en ces termes à l'art. IV :

Etudier l'organisation :

a) Des premiers secours médicaux en cas d'accidents du travail;

b) Des institutions créées, *ou à créer*, en vue de la *guérison définitive* des suites d'accidents.

C'est ce dernier point seul du programme du Congrès de Liège, « de la guérison *définitive* des suites d'accidents du travail », que nous avons en vue ici.

Nous avons déjà traité le premier point de la question dans notre Rapport (1) sur « *la Mécanothérapie appliquée aux suites d'accidents du travail* », rapport complété par le mémoire si suggestif (2) de notre dis-

(1) Dr Courtault : *La Médecine des Accidents du Travail*, 1905, Tome III, n° 8 : pp. 236-252.

(2) Dr Pilet : *La Médecine des Accidents du Travail*, 1905, Tome III, n° 9 : pp. 261-274.

tingué collaborateur et chef de service, M. le Dr Pilet, ancien médecin principal de l'armée, sur « les *résultats* de la Mécanothérapie appliquée aux suites d'accidents du travail ».

A ces résultas, d'ordre purement fonctionnel, faisant suite eux-mêmes, aux résultats d'ordre anatomique procurés par le traitement médico-chirurgical, nous entendons apporter un complément nécessaire et économique par les résultats, d'ordre professionnel, à réaliser à l'aide des **Ateliers de convalescence** pour les blessés du travail.

*
* *

On s'est beaucoup préoccupé en France, et beaucoup plus encore à l'étranger, notammeut en Amérique, en Autriche, en Allemagne, etc., de la question des *premiers secours* en cas d'accidents. Dans ces derniers pays, on a beaucoup fait; en France, tout reste à faire encore, ou à peu près. Malgré les avertissements réitérés aux administrations intéressées; malgré les appels aux pouvoirs publics, aux Compagnies d'assurances; malgré les travaux de nos auteurs, les mieux qualifiés, comme le Prof. Terrier (1), ou les plus documentés, comme le Dr Marcel Baudouin (2), il n'existe, actuellement, chez nous, aucune organisation méthodique et réellement pratique de cette nature, alors que, depuis de longues années, de véritables modèles du genre fonctionnent à Berlin, Vienne, New-York, etc.

Cette question des premiers secours en cas d'accidents, si intéressante pour tous, est donc plus que jamais à l'ordre du jour et nous espérons bien que, sous la pression de plus en plus énergique des hommes autorisés et grâce aux concours forcés des évènements (3), aux urgences et aux nécessités du progrès, on finira par lui donner une solution satisfaisante.

(1) Prof. Terrier : *Les prompts secours dans les hôpitaux de Paris.* (La Médecine des Accidents du Travail, 1904, T. II, pp. 65-74).

(2) Dr Marcel Baudouin : *Les prompts secours dans les grandes villes.* (La Médecine des Accidents du Travail, 1903, T. I. pp. 102-104; 207-258 et 321-322).

(3) Comme la mort de M. Juttet, qui vient de démontrer scandaleusement combien nos plus grand hôpitaux, eux-mêmes, sont lamentablement organisés en matière de prompts secours.

— Mais allez donc vous documenter à Berlin ou à Vienne, M. Mesureur ! ou bien qu'on y envoie quelqu'un capable d'en rapporter de fécondes leçons de choses, prises au sein des nombreuses *Societés de Sauveteurs*, *Unions de Samaritains*, etc... — De même à New-York, Chicago, etc.

*
* *

Mais, cette concession faite à l'importance, à la nécessité, l'urgence même des *premiers secours* pour les accidents du travail, nous n'en sommes que plus à l'aise pour réclamer également en faveur des *derniers secours* à assurer à ces mêmes blessés victimes des mêmes accidents du travail.

En effet, ces derniers secours, comme nous espérons le démontrer, comme nous l'avons en partie démontré déjà en mécanothérapie, sont tout aussi importants, nécessaires, urgents même que les premiers. Or, en cette matière de secours, il semble bien qu'on ait un peu trop négligé la fin, pour ne se préoccuper que du commencement.

A quoi bon, en effet, s'appliquer et de son mieux à la bonne exécution d'une tâche urgente et difficile d'un bout à l'autre, si l'on n'est assuré de la pouvoir mener à bonne fin? A quoi bon réduire immédiatement cette luxation; à quoi servira la consolidation en bonne position de cette fracture et pourquoi toutes ces sutures si minutieusement exécutées, ces pansements si soigneusement faits, ces cicatrisations si correctement, si difficilement obtenues, si votre blessé, une fois guéri *anatomiquement*, par le traitement médico-chirurgical, et même restauré *fonctionnellement*, par le traitement médico-mécanique, si ce blessé — comme on peut s'y attendre, après un chômage plus ou moins prolongé dans un repos plus ou moins absolu — ne peut, comme la loi l'exige, se remettre *immédiatement* au travail, à tout son travail, et produire le maximum, pour obtenir le maximum du salaire, c'est-à-dire passer brusquemment, du jour au lendemain, du repos absolu, prolongé, au travail intégral, ininterrompu?...

Car, actuellement, il se produit généralement ceci :

Le patron refuse de payer un salaire complet, pour un rendement incomplet.

L'ouvrier, de son côté, refuse toute diminution de salaire, puisqu'on lui a assuré une guérison complète.

*
* *

Voici, en effet, comment, le plus ordinairement, les choses se sont passées.

A sa sortie de l'hôpital, ou après le traitement à domicile, le blessé qui, après un temps plus ou moins long d'incapacité *avec repos absolu*, présente une raideur articulaire, une atrophie musculaire plus ou moins prononcées, est dirigé sur l'établissement de mécanothérapie, de massage et d'électrothérapie le plus qualifié pour résoudre plus ou moins rapidement et complètement, suivant leur ancienneté et leur degré d'avancement, ces impotences secondaires, suites ordinaires et souvent inévitables de tout traitement quelque peu prolongé. Il en sort aussi bien restauré que possible et son exeat porte la mention : amélioration notable, ou, mieux encore : guérison parfaite.

Et cependant, un mois ou deux mois après, quand ce n'est pas plus longtemps, ce même blessé, signalé comme fortement amélioré, sinon comme guéri, se présentera devant un expert désigné par le tribunal, sur sa demande, tribunal et expert auxquels il exposera qu'il se retrouve exactement comme au premier jour ; que sa raideur, disparue il y a trois mois, est la même aujourd'hui ; que l'atrophie est plus prononcée que jamais ; qu'en un mot, il est aussi estropié qu'avant le traitement de réparation fonctionnelle et que l'expert ne saurait conclure autrement qu'à l'invalidation permanente.

Le patron responsable, justement ému de ce revirement, de cette contradiction absolue, se retourne vers le médecin certificateur de la guérison et le délègue à l'expertise pour s'en expliquer avec le médecin légiste.

Là, il ne peut que certifier à nouveau les termes de son rapport de sortie. Le blessé, de son côté, n'en affirme que plus énergiquement le bien fondé de ses plaintes et le médecin expert n'a plus qu'à en appuyer l'évidence et à conclure de même.

Voilà la situation qu'il nous est donné de rencontrer presque tous les jours et à laquelle il n'est pas difficile d'assigner la cause, non plus que de donner la seule solution possible.

*
* *

En effet, le médecin, le blessé et l'expert ont raison tous les trois et voici pourquoi.

Le médecin chargé du service des suites d'accidents du

travail à l'Institut de Mécanothérapie, ne manque jamais, sur les rapports de sortie avec guérison complète, de conclure à peu près en ces termes :

« Anatomiquement et fonctionnellement il ne reste plus rien du traumatisme et le blessé peut être considéré comme entièrement guéri. En conséquence, nous lui donnons sa sortie, le déclarant apte à se remettre de suite au travail, pourvu que celui-ci, repris sans délai, soit modéré tout d'abord, mais constant et régulièrement progressif ».

Muni de ce bulletin de guérison, le patron n'a plus qu'à inviter le ci-devant invalide du travail à regagner au plus tôt son chantier ou son atelier, pour y reprendre sa place et son travail professionnel.

A l'atelier, sur le chantier, ou sur le carreau, il arrive ce qui devait arriver.

Cet ouvrier, déshabitué depuis longtemps de tout effort en général, comme de toute application professionnelle en particulier, après quelques heures d'essai parfois loyal et d'efforts toujours pénibles, se déclare à bout de forces et incapable de continuer. Après midi, l'essai recommence et le résultat est le même, sinon que le blessé, qui ne l'est plus, persiste plus longtemps, mais s'efforce moins et ne produit pas davantage. Rarement la tentative est reprise une troisième fois, car le patron intervient pour déclarer qu'il ne peut assurer un salaire intégral pour un travail insuffisant. L'ouvrier, de son côté, refuse toute diminution de salaire, attendu qu'on l'a liquidé comme entièrement guéri.

Et cela peut durer ainsi des mois et des mois encore, le blessé attendant le retour de ses forces : l'inaction complète aidant, c'est la raideur qui revient, l'atrophie qui se reproduit progressivement, jusqu'à ce que lassé, découragé, le malheureux demande une nouvelle expertise et, naturellement, une nouvelle compensation.

Ici aussi, patron et ouvrier, tous les deux ont raison.

Or, la loi sur les accidents du travail n'a pas prévu cette période intercalaire entre l'incapacité complète, le repos absolu, l'inertie prolongée et la reprise *immédiate*, tout d'un coup, du travail professionnel, du travail intégral, de tout le travail.

*
* *

Il n'est pas nécessaire, en effet, d'avoir subi le moindre traumatisme, pour être incapable de fournir brusquement et soutenir sans défaillance un travail quelque peu pénible, après des mois de repos absolu, dans une inaction parfaite. S'il est vrai que c'est la fonction qui fait l'organe — ou, plus scientifiquement, s'il est biologiquement vrai que c'est l'organe qui se fait, en vue de la fonction — il n'est pas moins vrai que c'est l'exercice régulier de cette fonction qui l'entretient et le terme convalescence ne s'applique pas seulement aux suites de fièvres continues et d'affections médicales plus ou moins prolongées ; mais tout de même aux suites d'accidents, avec immobilisation et inaction forcées. Et, comme le malade condamné au lit durant des semaines ou des mois, ne saurait, le jour où est autorisé son premier lever, s'employer à un travail actif quelconque, de même le blessé, condamné au repos pendant des semaines et souvent des mois, ne saurait, lui non plus, du jour où il est engagé à reprendre son travail professionnel, retrouver d'un seul coup, sans entraînement préalable et régulièrement progressif, son aptitude particulière, son habileté professionnelle, sa force et son endurance.

C'est cette lacune regrettable, non prévue par le législateur et si préjudiciable à tous les intéressés, que nous voudrions voir disparaître. C'est pour obvier aux graves ennuis et aux déboires de tous genres qui en résultent pour tous, notamment pour le médecin, dont elle rend inutiles les meilleurs soins, que nous sollicitons la création des **Ateliers de convalescence** pour les blessés du travail.

*
* *

Avant la législation spéciale aux accidents du travail, promulguée actuellement à peu près partout en Europe et en Amérique, l'ouvrier blessé, abandonné à lui-même dès sa sortie de l'hôpital, livré à sa seule initiative, à ses seules ressources, s'ingéniait à retrouver, par tous les moyens, l'aptitude professionnelle perdue. A force d'énergie et de persévérance, il arrivait ainsi, par un entraînement réso-

lument et courageusement progressif, à des miracles de rééducation professionnelle et de rendement dans son métier, qu'il finissait, le plus souvent, par reprendre régulièrement, sans diminution de salaire, alors qu'on avait pu croire cet homme à tout jamais incorporé parmi les invalides du travail.

Avant la législation sur les accidents, écrivait le Dr Roques, il y a quatre ans déjà (1), quand le traitement médico-mécanique ne conduisait pas les blessés, pour ainsi dire malgré eux, à la restauration de leurs aptitudes professionnelles, il arrivait qu'on les mettait à la porte de l'hôpital avec la mention « guéris », alors que leurs articulations étaient encore raides, leurs membres alourdis et maladroits. Ils reprenaient cependant leur travail, en tâchant de le proportionner à leurs forces et trouvaient, dans cet exercice forcé, l'amélioration de leur état, si la nature de leur lésion s'y prêtait. Au cas où elle n'était susceptible d'aucune modification, il n'était pas rare de rencontrer des exemples de courage et de patience fournis par des estropiés s'ingéniant à faire valoir ce qui leur restait de ce capital qu'est pour le travaillleur, son aptitude physique intégrale ».

Dans notre Rapport sur *la Mécanothérapie appliquée aux suites d'acidents du travail*, nous en citons de nombreux exemples — et chacun de nous pourrait en rapporter de plus nombreux encore — démontrant l'influence réelle de la volonté sur les suites du traumatisme, sur la part du blessé dans le rapport de la blessure à l'incapacité définitive.

Ces exemples, encore chose courante hier, se font bien rares aujourd'hui et nos confrères de demain n'en pourront plus guère trouver que chez leurs clients libres, non assurés, échappant ainsi à l'inévitable suggestion que font naître, dans l'esprit de chaque blessé du travail, les mirobolantes indemnités offertes par la loi, loi humanitaire et bienfaisante s'il en fut, mais trop sujette à dévier de son but par une application excessive ou relâchée, qui tend à transformer, pour les intéressés, l'assurance contre les accidents du travail en assurance d'une rente à tout blessé du travail et tout blessé du travail en candidat rentier.

(1) Dr Lucien Roques : *La Médecine des Accidents et les hôpitaux des corporations industrielles en Allemagne*. (Thèse de Paris, 1901).

Voir aussi notre Rapport sur *la Mécanothérapie appliquée à la médecine des accidents*. (Tome III, no 8 de *la Méd. des Accid. du Trav.*).

*
* *

Cette mentalité spéciale à l'ouvrier blessé, qui lui fait réaliser des miracles de courage et de patience quand il sait n'avoir à compter que sur soi-même et qui, au contraire, le conduit à la nonchalence, à l'inertie, sinon à l'exagération et la simulation quand, non seulement il sait qu'il ne court plus aucun risque, mais entrevoit encore le moyen d'en tirer un profit quelconque est humaine, rationnelle et même, dirons-nous, normale.

Il est humain, en effet, et très humain de chercher à tirer le meilleur parti possible, ce qui est juste — sinon le meilleer profit, ce qui ne l'est plus — de son propre malheur, et ce n'est pas en vain que la sagesse des nations répète, depuis des siècles, qu'*à quelque chose malheur est bon !* Aussi bien, si les textes juridiques déclarent, avec une générosité plus emphatique que responsable, que *la mauvaise foi ne se soupçonne pas*, il n'en est pas moins certain — et trop souvent éprouvé, nous le savons tous — que le blessé est dans son rôle et ne fait que défendre son bien en cherchant à retirer le moindre déchet possible de son accident et la plus grande compensation que peut lui faire octroyer la loi qui le protège.

De cette conception, si naturelle, si logique en soi, à l'abus et à l'illégalité, il n'y a qu'un pas et c'est pour empêcher de le franchir, c'est pour maintenir une juste égalité de protection entre l'intérêt du blessé, qui paie de sa personne, et celui du patron qui paie de sa bourse, que nous devons assurer à l'un et à l'autre le même devoir dans notre intervention, la même impartialité dans notre traitement.

C'est pour cela que, prenant en mains l'intérêt du blessé, étroitement solidaire, en l'espèce, de celui du patron, puisque tous les deux ne peuvent que souhaiter la même chose, c'est-à-dire la guérison la plus complète et la plus prompte possible, nous devons le conduire pour ainsi dire malgré lui, d'abord à la guérison *anatomique* de ses blessures, puis à la réparation *fonctionnelle* de ses membres mutilés et, enfin, à la restauration *professionnelle* de ses aptitudes techniques.

La première, la guérison anatomique, est l'affaire du médecin-chirurgien traitant : nous n'avons pas à nous en préoccuper ici.

La réparation fonctionnelle constitue le rôle du médecin

gymnaste, mécanothérapeute, masseur, électricien : nous l'avons exposée tout au long dans notre Rapport, déjà cité, sur *la Mécanothérapie appliquée aux suites d'accidents du travail.*

Mais la restauration de la **capacité professionnelle** n'est plus seulement une affaire médicale, c'est aussi et surtout l'affaire du patron et, à son défaut, celle de l'assureur, responsable jusqu'au bout.

*
* *

En effet, il y va de son intérêt, comme de celui du blessé, que celui-ci puisse retrouver, le plus vite et le plus complètement possible, toute sa capacité professionnelle, produire tout le rendement dont il est susceptible et fournir, en un mot, non seulement la *capacité de travail*, mais aussi la *capacité de gain*, ce qui n'est pas précisément la même chose.

C'est ce que les Allemands, avec beaucoup de justesse, spécifient par ces deux mots très distincts, dont leur langue a permis la formation et qui s'opposent d'une manière très explicite : *Arbeitsfähigkeit*, pour la capacité de travail, et *Erwerbslähigkeit*, pour la capacité de gain (Dr Roques).

Si l'on considère cette dernière, sa perte absolue et apparente apparaît, en réalité, comme assez rare, ainsi que nous le verrons plus loin, à moins que la victime ne soit devenue une sorte d'épave humaine tout à la charge de sa famille.

Si l'on considère uniquement, comme c'est le cas ici, la capacité du *travail de la profession*, rien de plus variable que le rapport de la lésion à l'incapacité qu'elle entraîne. Un charretier, par exemple, est bien peu gêné, dans son travail professionnel, par la perte d'un doigt, même du pouce de la main gauche, qui entraînerait, pour un horloger, un typographe, un mécanicien de précision, une incapacité absolue. Cette considération a fait accorder, en Allemagne, une plus grande importance aux blessures des doigts chez les femmes, car la souplesse, l'agilité de la main, est la condition des travaux qui assurent leur subsistance à un grand nombre d'entre elles.

Un accident peut donc atteindre directement la capacité de gain sans nuire cependant à la capacité de travail : par exemple, un visage défiguré par de nombreuses cicatrices, n'empêche pas un homme de travailler, mais peut lui fermer l'accès de certains emplois.

Aussi, lorsque les tribunaux demandent au médecin de fixer le *degré*

de l'incapacité, celui-ci pourra indiquer les altérations anatomiques constatables, exposer comment se comportent les fonctions des divers organes, établir de combien la force d'un membre est diminuée, démontrer l'état du système nerveux, des fonctions intellectuelles ; mais il manque des connaissances techniques nécessaires pour dire jusqu'à quel point l'aptitude à tel travail déterminé se trouve réduite. Il peut bien attester qu'un blessé ne lève plus le bras au-dessus de l'horizontale ; il ne saurait exprimer la gêne qu'en éprouveraient un forgeron ou un menuisier.

D'autre part, le technicien se représente difficilement, sur les renseignements médicaux qui lui sont fournis, l'aptitude professionnelle du blessé. Pour cela il est nécessaire qu'il le voie à l'œuvre, qu'il mesure le coëfficient du rendement par rapport au travail rémunéré et à l'effort produit pour le réaliser » (1).

*
* *

C'est encore en Allemagne qu'il faut aller pour voir de quelle manière on a essayé de résoudre la difficulté dans les hôpitaux corporatifs où, à côté des salles de médecine et de chirurgie et parallèlement aux salles de mécanothérapie, d'orthopédie, de massage et d'électricité médicale, on a installé des *salles de travail,* distribuées par spécialités professionnelles, véritables ateliers de convalescence, où chaque ouvrier est appelé à récupérer ses aptitudes anciennes, par un nouvel apprentissage ; véritable rééducation technique indispensable pour toutes les professions nécessitant une adresse particulière, un tour de main spécial, un entraînement continu, que l'inactivité prolongée avait inévitablement interrompu, sinon détruit, en plus ou moins grande partie.

Au cours d'un long voyage d'études sur la médecine des accidents, accompli il y a deux ans à travers l'Europe entière, nous avons pu visiter un certain nombre de ces établissements créés dans les centres industriels pour assurer les secours les plus complets aux ouvriers blessés. Mais la place nous manque pour donner ici une description suffisante de ces infirmeries d'usines, ambulances ouvrières, lazarets miniers, etc., plus ou moins complètement outillés et aménagés pour réaliser les trois modes de réparation anatomique, fonctionnelle et professionnelle.

(1) Dr Roques. *Loc. cit.*

Nous citerons seulement les quelques hôpitaux corporatifs les plus connus dont quelques-uns sont spéciaux à une seule profession, comme l'hôpital de Bergmannstrost à Halle-sur-Saale, dans la Saxe, qui a coûté 1.750.000 francs, le plus grand, consacré exclusivement aux ouvriers mineurs ; celui de Bochum, pour le bassin houiller de Westphalie ; celui de Cottbus, dans le Brandebourg, pour les industries textiles ; l'établissement de Bonn, sur le Rhin (*Barmherzige Brüder*), pour les ouvriers de la pierre ; l'hôpital corporatif de Neu-Rahnsdorf, en Prusse, pour les ouvriers du bois, comprenant salles de menuiserie, de scierie, d'ébénisterie, de découpage, de polissage, etc., etc., et, accessoirement, le travail de l'os et de l'ivoire. Il en existe d'autres pour la mécanique de précision, groupant la quincaillerie fine, la serrurerie d'art, l'horlogerie, les instruments de précision, de laboratoire, etc.

Tout cela est l'œuvre des corporations (*Berufsgenossenschaften*), ou associations réunissant dans un même groupement, sous le contrôle et la protection de l'État, toutes les industries similaires.

Nous n'avons rien ou presque rien de semblable en France, où l'indépendance des esprits et l'esprit d'indépendance s'accommoderaient mal, peut-être, de ce qu'on a appelé le caporalisme allemand. Je ne sais trop si nous devons absolument le regretter ; mais ce que je sais bien, c'est que nous n'avons pas moins de nombreuses et puissantes associations, Compagnies d'assurances, Syndicats et Mutualités, Compagnies de chemins de fer, groupements industriels, etc., qui ont les mêmes raisons qu'en Allemagne et le même intérêt — sinon un plus grand encore, car la loi française est plus draconienne, plus onéreuse pour eux — à se grouper, à se réunir sur le terrain économique de la réparation fonctionnelle et professionnelle des suites d'accidents, pour laquelle la création nécessaire ne serait qu'un jeu de coopération contributive, un effort léger, en comparaison de l'intérêt social attaché à cette entreprise et des résultats économiques à prévoir.

* * *

Pour cela, nos Compagnies ou Syndicats, etc., tout en prenant modèles sur les institutions analogues créées si libéralement à l'étranger, devraient commencer par dépouiller

leur vieille routine administrative, qui n'est plus de ce temps de progrès à outrance, et qui les porte à rejeter au second plan et à considérer comme ruineuse toute dépense consacrée au traitement des blessés, alors que c'est exactement le contraire qui doit être la vérité ; car, plus il sera dépensé à la restauration des blessés, plus il sera économisé sur les rentes à leur servir.

En Allemagne, écrit encore le Dr Roques (1), si l'intérêt des corporations est de prendre à leur charge tout le traitement de leurs blessés, il ne faut pas croire qu'elles apportent dans la dispensation de ce traitement le moindre esprit d'économie. Rien n'est épargné, au contraire, pour faire bénéficier le patient de tout ce qui peut améliorier son état : les hôpitaux corporatifs en sont une preuve. Devant leur origine à une tentative faite pour réduire les charges nouvelles imposées à l'industrie par la loi d'assurances, ils témoignent, en même temps, de sacrifices considérables, dont les victimes sont les premières à profiter.

Actuellement, (2) la plupart des hôpitaux généraux sont dotés de services de mécanothérapie et d'un personnel spécial... D'autre part, les directeurs de plusieurs établissements médico-mécaniques n'ont pas hésité à en faire plus que des maisons de convalescence, en y ajoutant divers services, en les transformant, en un mot, en hôpitaux pourvus de tout ce qui est nécessaire pour pratiquer efficacement cette médecine et cette chirurgie spéciales des accidents du travail, qui est, en somme, moins une spécialité proprement dite, qu'une manière spéciale de faire la médecine et la chirurgie très générales. Mais c'est précisément en raison de ce caractère par lequel elle confine, s'il est permis de parler ainsi, à l'art du rebouteur, qu'elle se trouve parfois négligée dans les services généraux. Elle a donc tout à gagner à son isolement.

La formation de ce médecin spécial (3) est facilitée par l'extension même qu'a prise, de l'autre côté du Rhin, cette branche de la médecine des accidents, *Unfallheilkunde*. Elle s'est constituée en une véritable science spéciale, avec des traités généraux, des revues, toute une littérature, aujourd'hui considérable, et sa place dans l'enseignement n'attend plus que la sanction officielle.

Au début, les corporations se bornaient à payer pour leurs blessés les journées d'hôpital ou les séances de mécanothérapie (comme le

(1) *Loc. cit.* p. 22.
(2) *id.* p. 16,
(3) *ibid.* p. 21.

font encore nos Compagnies d'assurances, en France, simples clientes des établissements auxquelles elles s'adressent). Puis quelques-unes, pensant que cela ne leur suffisait pas, ont cherché à prendre une part directe à la conduite du traitement. Le seul moyen, on le conçoit, était de fonder elles-mêmes des hôpitaux exclusivement réservés à leurs blessés : c'est ce qu'elles ont fait, et telle a été l'origine des « hôpitaux corporatifs » cités plus haut.

Nous ne pouvons, avons-nous dit, décrire ici ces types d'hôpitaux complets pour accidents du travail (cela a, du reste, déjà été fait ailleurs), ainsi que l'examen des conséquences thérapeutiques d'une telle réglementation. Nous nous contenterons de présenter sommairement une de leurs *salles de travail professionnel,* en taisant remarquer, par la même occasion, que l'influence inattendue des lois sur l'art de guérir, d'abord si manifeste en Allemagne, commence à se faire sentir dans tous les pays où une législation particulière est venue s'appliquer aux accidents du travail. Sans les assurances ouvrières, en effet, la chirurgie des traumatismes n'eut pas trouvé le vaste champ d'applications qui a déterminé ses progrès et permis aux méthodes mécanothérapiques, par exemple, d'atteindre un développement singulier, entretenu par l'émulation inventive des spécialistes.

*
* *

De toutes ces fondations spéciales aux accidents du travail, nous n'avons en vue ici, pour en revenir au but de ce mémoire, que ce qui se rapporte aux derniers secours, au troisième chapitre de la restauration *intégrale* obligatoire du blessé, celui de la *restauration professionnelle* succédant à la restauration *fonctionnelle*, qui continue, elle-même, la restauration *anatomique*.

C'est à l'hôpital de Neu-Rahnsdorf, à 20 kilomètres de Berlin, hôpital appartenant à la corporation de l'industrie du bois, et ouvert il y a douze ans déjà (en 1893), que nous avons visité la première *salle de travail professionnel,* faisant suite aux services de mécanothérapie, de massage et d'électricité.

La création de ce service de rééducation professionnelle, « excellente innovation, dit le Dr Roques, dont les spécialistes, aussi bien que les corporations, avaient déjà formulé le

vœu » fut, croyons-nous, la première en date. En voici le dispositif essentiel, d'après le même auteur, qui, le premier aussi, en a fait une description complète.

On a établi cinq modèles de machines à travailler le bois ; une scie circulaire, une scie à bande, une machine à tenons et à mortaises, une machine à planer et un banc à fraiser. Prenons, par exemple, la scie circulaire : au lieu de lame, est disposé un disque de bois sans dents, qui reçoit, par une transmission, un mouvement très lent. On a ainsi évité tout danger de blessure par suite de quelque fausse manœuvre. Le patient pousse contre cette fausse lame une planche où le trajet de la scie est déjà pratiqué à l'avance et disposé de telle sorte, grâce à un système de poids et de poulie, qu'il doit surmonter, dans cette action, une résistance variable, et toujours un peu plus forte que celle du véritable sciage.

Les autres machines, depuis la scie à la main, la scie à découper, jusqu'au rabot et au ciseau, sont établies d'une manière analogue, dont il est inutile de donner ici le détail.

On conçoit parfaitement un dispositif semblable pour tous les autres corps de métier : industrie du fer, de la pierre, etc.

*
* *

Ces appareils remplissent un but multiple :

1° Le blessé ayant perdu, par une longue cessation de travail, l'habitude de son métier, peut retrouver, par cet exercice, le tour de main nécessaire. Une fois que le traitement mécanique systématique a rendu la motilité à chaque articulation et la vigueur à chaque groupe de muscles, le patient restaure ici les mouvements associés, les actions musculaires synergiques, dont sa profession exige le libre jeu ;

2° En supposant que les conséquences du traumatisme soient si mauvaises que la gêne de certaines articulations rende impossible, à première vue, le travail à la scie circulaire, par exemple, le blessé peut, avec quelque bonne volonté, s'exercer par cet appareil, à faire le travail accoutumé, en mettant progressivement en jeu d'autres articulations suppléantes, aidées de certains mouvements du tronc ;

3° Ces appareils facilitent les expertises médico-légales :

Soit un blessé conservant, à la suite d'une fracture, une perte de mobilité du coude. Le médecin doit, dans son rapport, en fournir le détail; il doit donner aux experts techniques une appréciation précise du degré de raideur, en mesurant l'angle réduit d'ouverture ou de fermeture de l'articulation, tel qu'ils peuvent l'observer sur le membre. Mais l'expert le plus éclairé, avec toute l'expérience possible du travail à la scie, peut difficilement établir, d'après ses souvenirs, ou en essayant de se le représenter, le rapport de l'angle d'ouverture du coude, avec la possibilité plus ou moins grande du travail. Un essai improvisé, consistant à faire pousser au patient quelque objet sur la table, n'offre pas une grande rigueur. Mais toutes ces difficultés sont aplanies, quand l'épreuve est faite avec le modèle ci-dessus décrit, sous un double contrôle médical et technique.

Outre ces appareils spéciaux, la même salle renferme ce qui est nécessaire à quelques travaux faciles, auxquels peuvent se livrer ceux des convalescents qui atteignent la fin de leur traitement (menuiserie légère, vannerie, sculpture sur bois) ; c'est encore un moyen d'habituer les blessés à la reprise du travail, tout en leur procurant l'occasion de quelque gain; c'est aussi très utile aux expertises.

Il est encore possible d'occuper quelques sujets à des travaux de jardinage, dans le grand potager de l'établissement. (Dr Roques).

Telles sont les ressources utilisées dans les établissements spécialement consacrés, en Allemagne, au traitement des ouvriers blessés et dont le type est fourni par ces hôpitaux corporatifs, institués en vue de l'*atténuation des accidents*.

Leur but est d'assurer un traitement *intensif* des traumatismes, en diminuant le plus possible l'incapacité de travail qui en est la conséquence ordinaire.

Ils mettent en œuvre toutes les ressources que leur offrent les progrès modernes. En dehors de sa partie purement chirurgicale, dont une organisation matérielle modèle assure le succès, cette thérapeutique utilise l'électrisation, l'hydrothérapie, le massage, la gymnastique mécanique, la rééducation professionnelle et technique.

Les résultats obtenus sont des plus encourageants. C'est un exemple dont on peut s'inspirer partout où l'on considère

que les suites éloignées des accidents sont trop souvent négligées, faute d'une organisation suffisante des moyens propres à les combattre. L'essentiel est d'en assurer l'application de la manière la plus pratique, sans tomber dans l'exagération des procédés trop compliqués et dépassant le but.

Mais nous n'en sommes pas encore là en France et nous n'avons pas à craindre de longtemps les exagérations signalées dans les hôpitaux-ateliers allemands, qui tiennent plus de l'atelier que de l'hôpital et dont les divers organes qualifiés par les blessés eux-mêmes de *machines à broyer les rentes* (Rentenquetscher) ou de *moulins à os* (Knoschenmülhe), s'adapteraient aussi difficilement aux mœurs de notre pays que la discipline toute militaire des séances de mécanothérapie, où le médecin marque d'un coup de sifflet les divers changements d'exercices.

Toutefois, entre l'excès et l'insuffisance, il y place, comme toujours, pour la saine vérité.

* * *

Or qu'avons-nous, en France, qui puisse répondre à la puissante et féconde organisation allemande? Presque rien, avons-nous dit, ou du moins aucune organisation complète, sinon spéciale, ainsi que nous allons l'exposer.

1° Pour la réparation *anatomique*, c'est-à-dire le traitement chirurgical, il n'existe aucun établissement particulier à la médecine des acccidents. Cependant, un certain nombre de cliniques chirurgicales se sont agencées plus ou moins complémentairement dans ce but, à Paris et dans les principaux centres industriels tels que Lyon, Saint-Etienne, Marseille, etc. ;

2° Le traitement *fonctionnel*, post-opératoire, compte, en revanche, un certain nombre d'installations mécanothérapiques — d'ailleurs toutes fondées ou inspirées sur notre propre initiative et celle de notre distingué confrère et collaborateur M. le Dr Vermeulen — installations spécialement affectées à la médecine des accidents du travail, avec services de massage et d'électricité. On en compte plus d'une douzaine déjà, tant à Paris qu'en province où, le plus souvent, elles sont venues compléter les cliniques chirurgicales les plus autorisées. Nous citerons, par exemple, celle de Reims,

la plus importante, tant par la valeur de son très distingué fondateur, notre savant confrère et ami, M. le Dr Mencière, que par l'importance de ses services de chirurgie, d'orthopédie, de mécanothérapie et d'électrologie, qui peuvent être cités comme les modèles du genre et que nous engageons vivement à aller visiter tous nos confrères en quête de leçons de choses : ils y pourront constater les plus merveilleux résultats auxquels peut atteindre la véritable chirurgie orthopédique, pratiquée sous toutes ses formes et complétée par tous les moyens ;

3° Quant au troisième terme du problème, résumant toute la médecine des accidents, celui de la *restauration technique* ou *professionnelle* par ce que nous avons dénommé l'**atelier de convalescence**, il n'a encore été fait aucune tentative en France, pour le résoudre, du moins pour son application aux suites de traumatismes relevant de la législation sur les accidents du travail.

*
* *

Il existe bien, à la vérité, et à Paris même, quelque chose de très approchant, réalisé par le Département de la Seine, œuvre philanthropique par excellence, créée dans un but exclusivement charitable et pour venir en aide à son assistance publique.

Ce quelque chose, d'ailleurs fort peu connu, et que nous avons eu beaucoup de peine à découvrir nous-même, au cours de nos recherches sur les moyens d'atteindre le but désiré, se dénomme ainsi : *Ateliers Départementaux*, à l'usage des ouvriers infirmes, mutilés ou estropiés. Nous avons visité ces ateliers et les avons trouvés extrêmement intéressants. Mais ce n'est qu'une œuvre charitable et réservée, en outre, aux seuls blessés *incurables*, tandis que l'**atelier de convalescence**, préconisé par nous ici, aurait pour but primordial de combattre précisément cette incurabilité, alors qu'il est encore temps de le faire, pour des blessés guéris anatomiquement et fonctionnellement. A cette différence près, les Ateliers Départementaux — que l'on peut d'ores et déjà envisager comme le dernier terme de l'assistance à l'ouvrier blessé, définitivement invalide et où il pourra encore, au demeurant, gagner assez facilement sa vie — peuvent déjà nous

servir de formule plus concrète pour la réalisation de l'*atelier de convalescence*.

C'est pourquoi nous allons en donner une description suffisante, quoique forcément très sommaire.

*
* *

Les *Ateliers Départementaux de la Seine, pour ouvriers infirmes, mutilés ou estropiés* (titre officiel), furent établis en 1889, sur l'initiative de M. Marsoulan, conseiller municipal du XII^e^ Arrondissement de la Ville de Paris.

D'abord installés rue Armand-Carrel, 30, à Montreuil-sous-Bois, en bordure du XX^e^ arrondissement de Paris, centre essentiellement ouvrier, et placés sous la direction de M. Ad. Petit, ils furent déplacés, en 1903, pour insuffisance de locaux et installés, beaucoup plus grandement et surtout plus hygiéniquement, à quelques centaines de mètres plus loin, au n° 64 de la rue Arsène-Chéreau et leur organisation définitive confiée à l'intelligente direction de M. Dubois, le régisseur actuel, homme aussi compétent qu'actif, dévoué à sa tâche et à l'obligeante complaisance duquel nous devons les renseignements qui suivent, recueillis au cours de la récente visite que nous avons faite aux dits Ateliers Départementaux de la Seine.

Car il existe un second atelier analogue, dans Paris même : rue Planchat, 13 (XX^e^ arrond.), c'est-à-dire non loin du premier, et placé, d'ailleurs, sous la même direction.

De plus, et c'est la meilleure démonstration de l'utilité de cette création et de l'excellence des résultats déjà obtenus, un troisième établissement, en tout semblable aux deux premiers, est actuellement en voie d'installation et sera ouvert au budget prochain en 1906.

De cinq ouvriers, recueillis à l'ouverture du premier atelier, rue Armand-Carrel, on n'en compte pas moins de 207 actuellement, rue Arsène-Chéreau, ouvriers provenant de tous les corps de métiers et, ici, façonnés, adaptés à certains autres, plus en rapport avec les infirmités les plus courantes, métiers nouveaux pour eux, mais faciles et ne nécessitant que peu ou point d'aptitudes spéciales, tels que le tressage de cordes en alfa ou en fibres de coco, pour paillassons, besogne facile, même aux aveugles que l'on compte là en assez grand nombre.

Toutefois, il existe, pour les incurables plus aptes à certains travaux, ou moins mutilés, des ateliers plus spécialisés pour les travaux à façon : travaux de forge, de vannerie, de teinturerie ; la fabrication de menus

objets : drapeaux, abat-jour ; voire même un atelier de reliure administrative, où nous avons remarqué de fort jolies exécutions en reliures artistiques modernes.

Aux Ateliers Départementaux de la Seine, on admet les invalides permanents des deux sexes, depuis l'âge de 14 ans, pour les seuls enfants habitant avec leurs parents, jusqu'à l'extrême vieillesse, puisque nous en avons vu un certain nombre âgés de plus de 80 ans.

Les conditions d'admission sont des plus simples et subordonnées seulement à la disponibilité des places vacantes et à la limitation des crédits. Ces ateliers ressortissant aux affaires départementales, dont M. Defrance est directeur à la Préfecture de la Seine, c'est au Préfet de la Seine que les candidats doivent adresser leur demande établissant qu'ils sont français, domiciliés dans le département depuis dix années, qu'ils sont dépourvus d'un casier judiciaire et, enfin, reconnus inaptes à leur profession par un patron désigné et, comme tels, certifiés incurables par le médecin de l'établissement, le Dr Boniface. Celui-ci doit s'assurer également que le postulant n'est ni malade, ni atteint d'affection contagieuse, ni épileptique, tuberculeux ou aliéné.

D'ailleurs, toutes les prescriptions hygiéniques utiles sont remplies ; des douches et des bains régulièrement administrés, etc.

Après apprentissage, et suivant ses aptitudes pour son nouveau métier, l'ouvrier peut être placé dans un atelier industriel du dehors — ouvrier paillassonnier, relieur, doreur, etc. — par les soins de l'administration, qui s'emploie de son mieux à restituer à l'industrie tout ce qu'elle a pu ainsi arracher à l'inaction et à la misère qu'elle provoque fatalement. Que si, au contraire, tel sujet est devenu tout à fait incapable, impropre à toute occupation, elle le place alors dans un asile public d'incurables, ou un établissement d'assistance quelconque, tels que l'asile de Villers-Cotterets, l'Hospice général de Nanterre, etc.

L'atelier départemental réalisant le vœu de la plupart de ses réfugiés, toute mesure disciplinaire y est, le plus souvent, inutile. Les expulsions — sur rapport à l'administration — sont tout à fait rares ; une mise à pied d'une demi-journée, une journée au plus, suffit, le plus ordinairement, ou une simple retenue sur le salaire.

Car tous ces estropiés incurables, atteints d'invalidité permanente, reçoivent un salaire en rapport avec leur âge, leur application et leur ancienneté dans la maison. Les plus jeunes débutent à 75 centimes par

jour, les adultes à 1 fr. 25, salaire minimum, pouvant s'élever, graduellement, jusqu'à 3 francs, chiffre maximum pour huit heures de travail au plus.

Les dimanches et jours fériés ne sont pas ouvrables et, cependant, on alloue le salaire intégral, un dimanche sur deux, à titre de gratification ou d'indemnité de repos.

En outre, une cantine économique, où la cuisine est faite par le concierge, est annexée à chaque atelier, à laquelle, moyennant la modique somme de 45 centimes, ils reçoivent, à midi, un repas complet, comportant une soupe, un plat de viande et de légumes, avec pain à discrétion et un verre de vin. Une soupe et un verre de vin, seuls, sont comptés 15 centimes. Le même repas est servi, le soir, pour 40 centimes ; mais il est beaucoup moins achalandé, la plupart trouvant préférable encore la soupe de famille, car tous doivent justifier d'un domicile légal.

Il n'existe pas d'infirmerie : en cas de maladie, l'ouvrier est soigné dans sa famille, ou dirigé sur un hôpital. Mais son salaire lui est encore assuré intégralement pendant dix jours.

Enfin, on distribue, le plus possible, des vêtements, provenant, soit de dons particuliers, soit des Magasins de la Ville de Paris, des pensionnaires d'établissements publics, comme l'école Dorian et autres.

Au point de vue *administratif*, les Ateliers départementaux de la Seine sont administrés par un Conseil de Surveillance, composé de six membres pris dans le Conseil Général, dont dépend la fondation. Comme personnel administratif, il n'y a que le régisseur-directeur-comptable qui soit appointé. Celui-ci choisit ses auxiliaires parmi ses pensionnaires les plus aptes à le seconder, les mieux qualifiés, par leur instruction ou leur situation antérieure, à devenir ses commis d'économat, employés, surveillants, chefs d'ateliers, etc.

Au point de vue *économique*, les résultats sont excellents et suffisamment suggestifs pour tenter les entreprises particulières et, *a fortiori*, les organisations mutuelles ou collectives destinées à la réparation définitive des suites d'accidents du travail.

Bien entendu, l'administration ne cherche à retirer aucun bénéfice de son institution, exclusivement humanitaire. A la fin de chaque année, elle établit son budget et le propose à la sanction du Conseil Général, appelé à le voter à chaque renouvellement d'exercice.

Le budget global annuel des *dépenses* s'élève à 200,000 francs.

Le budget annuel des *recettes* atteint la moitié, soit 100,000 francs.

C'est donc, actuellement, 50 0/0 économisés ainsi sur les dépenses, à l'aide des ressources produites par le travail des assistés eux-mêmes. Et ces recettes vont progressant sans cesse, de façon à diminuer, de plus en plus, l'écart avec les dépenses, sans qu'il y ait lieu, toutefois, de prévoir leur équilibre possible.

Mais chaque invalide, qui coûtait net, au début, 1 fr. 75 par jour, ne revient déjà plus qu'à 1 fr. 25 et, prochainement, coûtera 1 franc seulement, alors que, dans les hospices, chaque pensionnaire ne coûte pas moins de 1 fr. 80, souvent plus, pour l'hospitalisation seule : soit 2 fr. 10 à la Salpétrière, 2 fr. 20 à Bicêtre, etc. Etant donné la situation de nos blessés du travail, il faut compter qu'ils ne coûteraient pas moins de 2 fr. 25 à l'assistance publique. C'est donc pour elle une économie notable et, en résumé, pour le Département, une excellente affaire — doublée d'une bonne action — que la fondation de ces ateliers, établis dans le seul but de secourir de malheureux infirmes, dignes de tout intérêt et qui, du même coup, soulagent, à la fois, les hôpitaux et le budget de l'Assistance Publique, auquel ils coûteraient beaucoup plus cher et ne rapporteraient rien.

*
* *

Après cette succincte exposition d'une création, plus difficile encore, car plus désintéressée, est-il exagéré de prévoir sous de plus heureux auspices l'avenir réservé aux **ateliers de convalescence** pour les blessés du travail, dont nous venons d'établir la nécessité et les avantages économiques ?

Vers ces ateliers seraient dirigés tous les blessés insuffisamment aptes au travail au sortir de l'hôpital, ou de l'institut médico-mécanique.

Celui-ci pourrait même être confondu et son traitement combiné avec le travail professionnel dans un même établissement, comportant tous les services de réparation anatomique, fonctionnelle et professionnelle : salles de chirurgie, de pansements, de mécanothérapie, d'orthopédie, de massage et d'électrothérapie, avec radiologie d'une part et, d'autre part, salles de travail disposées et aménagées pour pouvoir convenir au plus grand nombre des spécialités professionnelles diverses, en vue de la rééducation technique et de l'entraînement progressif, qui font toujours défaut après un chômage prolongé et dont ni le patron ni le blessé ne veulent assumer la charge.

Paris. — Imprimerie de *la Médecine des Accidents du Travail*. — IX-1905.

INSTITUT DE MÉCANOTHÉRAPIE DE PARIS

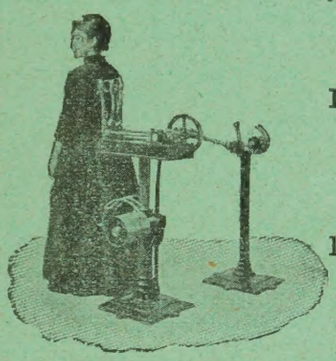
Pour la cure hygiénique et physiothérapique des Troubles fonctionnels et des Maladies chroniques.

32, Rue Notre-Dame-des-Victoires (Pl. de la Bourse, IIe Arrt).

SUCCURSALE OUVRIÈRE : 57, Rue de La Chapelle (XVIIIe Arrt).

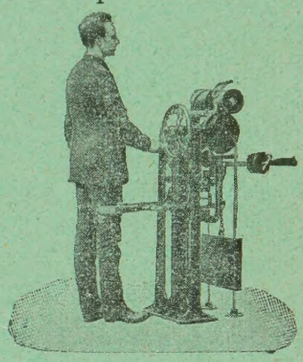
DDrs COURTAULT & VERMEULEN, FONDATEURS

Créateurs des Instituts de Mécanothérapie en France ;
Concessionnaires généraux, pour la France, la Belgique et les Colonies,
des divers systèmes et Appareils classiques brevetés en Europe.



Directeur :
Dr COURTAULT (de 9 à 11 et de 4 à 6).
(TÉLÉPHONE : 305-48)

L'Établissement le plus complet, le mieux outillé en France et à l'Étranger.



« *Le mouvement c'est la vie.* »
J. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE.

La santé par l'exercice dans l'*arthritisme* et ses multiples manifestations (neurasthénie, migraine, obésité, constipation, diabète, rhumatismes, névroses) ; — dans les affections *chroniques* des tissus, des muscles, des articulations, des os ; — dans les *impotences fonctionnelles*, les asthénies, épuisements, débilités ; — dans les *désordres nerveux, cardiaques, digestifs* et les troubles menstruels.

RÉPARATION DES SUITES D'ACCIDENTS :

Atrophie musculaire, raideurs, contractures, adhérences, ankyloses fibreuses, Pseudarthroses, parésies et paresthésies, troubles fonctionnels, trophiques, Trophonévroses, hystero-traumatisme, etc.

DÉSIGNATION DES DIVERS SERVICES :

MÉCANOTHÉRAPIE

EXERCICES MÉTHODIQUES
Actifs et Passifs
(*Tous les Systèmes, tous les Appareils.*)

GYMNASTIQUE MÉDICALE SUÉDOISE

MANUELLE ET MÉCANIQUE.

ORTHOPÉDIE INFANTILE

Rééducation de la Croissance,
Attitudes vicieuses, déviations, déformations,
Scoliose des Adolescents.

HYDROTHÉRAPIE MÉDICALE

Douches générales et locales (d'Aix, de Vichy)

MASSAGE SOUS L'EAU.

MASSAGE THÉRAPEUTIQUE

Manuel et Mécanique
Toutes les variétés : vibratoire, électrique, pneumatique.
Cinésithérapie gynécologique.

ÉLECTRICITÉ MÉDICALE

Sous toutes ses formes et dans toutes ses applications.
Electro-diagnostic, Electrothérapie.
Bains et douches hydro-électriques, électro-thermiques.

RAYONS X

Radioscopie, Radiographie, Radiodiagnostic.
Radiothérapie — Radiothermothérapie.

BAINS DOWSING (chaleur radiante lumineuse)
Applications générales et locales.

SUDOTHÉRAPIE.

N.-B. Chaque service est placé sous la direction constante d'un médecin spécialiste.

INSTITUT DE MÉCANOTHÉRAPIE DE PARIS.